

**WNIOSEK O KONSULTACJE Z PEDAGOGIEM**  
**APPLICATION FOR TEACHING CONSULTATION**

Imię i nazwisko/ *Name and surname*: .....

Wydział / *Faculty* .....

Kierunek/specjalność - *Field of studies/major*: .....

Rok studiów / *Study year* .....

Numer albumu / *Student ID No.* .....

email obowiązujący w Akademii/ *e-mail address obligatory at the Academy*: .....

Tel.: .....

Proszę o konsultacje z ..... pedagogiem  
Akademii Muzycznej im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w dniu: ..... w godz. ....  
na potrzeby:

.....

*Hereby I apply for teaching consultation with ....., the academic  
teacher of the G. & K. Bacewicz Academy of Music in Łódź on ..... (dd-mm-yyyy) from .....  
till ..... (time) for the following reasons:*

.....

.....  
data i podpis / *date and signature*

Oświadczam, iż / *Hereby I declare that:*

1. nie jestem chory/a na COVID – 19 / *I am not sick with COVID-19.*
2. nie jestem objęty/ta kwarantanną w związku z COVID-19 / *I am not quarantined in relation to COVID-19.*
3. nie miałem/am kontaktu z osobą chorą lub objętą kwarantanną w związku z COVID-19 w ostatnich 14 dniach  
*I have not been in contact with a sick or quarantined person in relation to COVID-19 in the recent 14 days*

.....  
data i podpis / *date and signature*

Opinia i podpis Pedagoga / *Teacher's opinion and signature*

.....

Zgoda Rektora / *Rector's approval* .....